archiwum medycyny biologicznej

czasopismo
poświęcone lecznictwu biologicznemu

Redaktor: dr Marian Kalinowski

Rok II | Czerwiec 1937 | Zeszyt 3

TREŚĆ:

Rok II Czerwiec 1937 Zeszyt 3

Archiwum Medycyny Biologicznej

DWUMIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY LECZNICTWU BIOLOGICZNEMU

Redaktor: Dr MARIAN KALINOWSKI

DR JAN MAŁECKI.

Teoria biodynamicznego oddziaływania wziewań.

(Praca wyróżniona w konkursie „Arch. Med. Biol.").

Leczenie wziewaniami rozpylonych wód mineralnych posiada wpływ miejscowy na błony śluzowe górnych dróg oddechowych a poza tym ogólny na cały organizm; aczkolwiek ten ostatni bezspornie udowodniony został badaniami Dylewskiego, Hückel'a, Kipper'a, Haupt'a, Lazroff'a, Sawicza i in. mechanizm działania ogólnego wziewań nie jest dostatecznie wyjaśniony. Orłowski porównuje leczenie inhalacjami do leczenia kąpielowego i pitnego z tą jedynie różnicą, że punktem zaczepnym jest w tym wypadku błona śluzowa górnych dróg oddechowych. Wchłanianie elektrolitów poprzez błonę śluzową miałoby prowadzić do zaburzeń równowagi i ruchu elektrolitów w sokach ustroju, co z kolei pociągałoby za sobą zmiany w układzie nerwowym roślinnym i w gruczołach dokrewnych. Zatem byłoby to — tak jak leczenie kąpielowe — terapią bodźcową nieswoistą. Chociaż nie można temu poglądowi odmówić pewnej słuszności, to jednak mechanizm działania ogólnego wziewań jest inny. Liczyć się bowiem nam wypada z tak ważnymi czynnikami jak z jednej strony cechy swoiste wody mineralnej, każdorazowo rozpylanej, z drugiej

osobnicze, konstytucjonalne chorego i jego chwilowy stan zdrowia. Są to, jak nas doświadczenie uczy, sprawy o znaczeniu zasadniczym.

Odczyn po zabiegu kąpielowym jest niedwuznaczny — wyrażający się według badań Chrapowickiego i moich w Ciechocinku m. in. wzrostem ogólnej liczby ciałek białych, przesunięciem obrazu krwi na lewo, wzrostem wskaźnika leukocytowego, obniżeniem wskaźnika przesunięcia jąder, przyśpieszeniem opadu krwinek, zwiększeniem ilości retikulocytów i przesunięciem obrazu ich w lewo, przyśpieszeniem wsysania bąbla doskórnego z 0,9% chlorku sodu (w próbie Mc. Clure — Aldrich'a), a poza tym przyśpieszeniem podstawowej przemiany materii. Również badania moje nad zachowaniem się H — substancyj we krwi po kąpieli zwykłej i solankowej wskazują na wytwarzanie się ciał wstrząsowych pod wpływem bodźca kąpielowego, bowiem:

$$S^1 < S^2$$

tzn., że wstrzyknięcie doskórne surowicy pobranej po kąpieli wywołuje bąbel większy i dłużej trwający w porównaniu z surowicą przedkąpielową. Tak silnych odczynów po wziewaniu nie spostrzegamy; odczyn stwierdzalny naszymi metodami — jeżeli w ogóle po wziewaniach przychodzi, to bardzo późno — dopiero po 15—20 inhalacji i nieznacznie, jakto z poniższej tablicy wynika:

R. M. przyp. 76.

	Ilość c. czerw. (w tysiącach)	Ilość c. biał. (w tysiącach)	Hb	ilość retikulocyt.	zasadochł.	kwasochł.	myelocyt.	młode	pętlowat.	wielojądrz.	limfocyt.	monocyt.
	3360	7250	99%	6‰	1	1	—	—	4	48	36	10
po 6 inhalacjach	3980	6070	104%	7‰	—	2	—	—	4	49	36	9
po 17 inhalacjach	4560	4280	105%	5‰	—	1	—	—	6	51	34	8

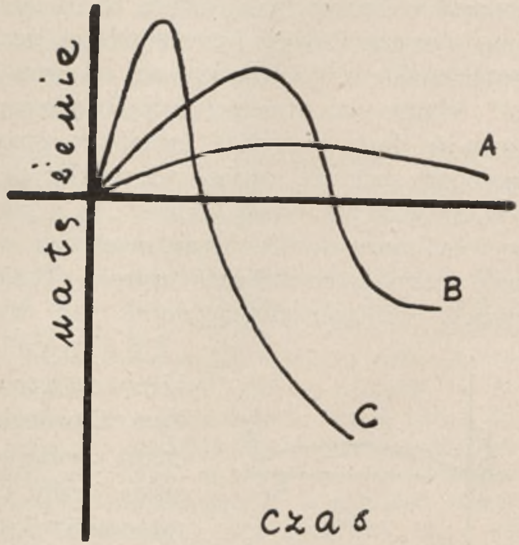
W tym przypadku nastąpiło jedynie wzmożenie ilości ciałek czerwonych krwi i hemoglobiny, czego jednak wyłącznie na dobro wziewań zapisać nie możemy; bowiem sam pobyt w lepszych warunkach takie zmiany spowodować może.

Tak samo ma się z ciałami wstrząsowymi. Bąbel po surowicy przed wziewaniem uzyskanej nie różni się od bąbla surowicy poinhalacyjnej.

Przyp. M. J.: $S^1 = S^2$

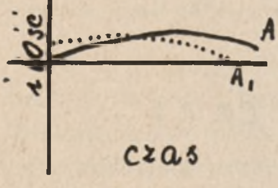
Mimo braku wzgl. bardzo słabo zaznaczającego się odczynu duży odsetek chorych (według spostrzeżeń Szmurły, Sawicza, moich i innych autorów) po odbytej kuracji wziewalnej, nie choruje więcej na anginy i nieżyty górnych dróg oddechowych, na które przed tym często zapadali, mimo, że przy badaniach kontrolnych stwierdzałem dalej czopy w migdałkach, co przekonuje nas o tym, że zaszły w ustroju pewne zmiany mniej lub więcej stałe. Organizm ustawił się na innym poziomie, nie reaguje jak dotąd na zaistnienie szkodliwości, staje się odpornym.

W leczeniu pitnym i kąpielowym mamy wyraźny odczyn — w leczeniu wziewalnym mimo doskonałych warunków resorbcji środków wziewanych — brak uchwytnego odczynu. Z innej strony wiemy, że silne odczyny w leczeniu kąpielowym nie są do osiągnięcia konieczne, jak tego dowodzą badania Czerkiesa. Według Cz. odsetek popraw jest prawie ten sam u chorych z silnym odczynem co u chorych, którzy mniej widocznie lub wcale na kąpiele nie oddziaływali; jeżeli jednak po pewnym czasie przeprowadzić badania kontrolne to odsetek popraw jest większy właśnie u chorych bez wyraźnego odczynu klinicznego; dlatego też słuszne jest zdanie Niestierowskiego, który wymuszanie odczynu „grą hazardową" nazywa. Ja porównałbym silny odczyn kąpielowy do fazy depresywnej Kötschau'a. Według zasady oddziaływania typów (Wirkungstypenregel) Kötschu'a, którą rysunek obok



Rys. 1. Zasada oddziaływania typów.
Kötschau, Z. Aufbau Biol. Med., str. 56.

objaśnia; może ustrój na jakibądź bodziec zareagować w różny sposób, który zależeć będzie od dawki istoty działania środka, rodzaju obiektu doświadczalnego, wrażliwości narządu albo ustroju, środowiska i od stanu czynnościowego, którym narząd wzgl. ustrój w chwili doświadczenia się znajduje. Lekko wznosząca się jednofazowa krzywa A przedstawia odczyn właściwy. Krzywe B i C są dwufazowe. Po nagłym wzniesieniu się krzywej przychodzi faza odwrotna. Takie krzywe spostrzegamy przy stosowaniu środków przeciwgorączkowych w chorobach przebiegających z podwyższoną ciepłotą albo silnych środków przeczyszczających w zaparciu. Przykładem takiego przebiegu reakcji jest również sztuczna kwasica. Z odpowiednich doświadczeń (H a l d a n e, M o d r a k o w s k i, M a ł e c k i) wiemy, że po przestrojeniu ustroju w kierunku kwaśnym zapomocą dużych dawek chlorku amonu albo chlorku wapnia następuje zawsze faza odwrotna zasadowa; znamiennym przy tym jest fakt, że nie acidoza, którą wymusiliśmy jest trwała, ale przeciwnie faza druga obronna, wytworzona przez ustrój sam. Chlorek wapnia działa tutaj chemicznie a nie dynamicznie, narusza bowiem równowagę układu buforowego $\frac{NaHCO_3}{H_2AO_3}$ w ten sposób, że zmniejsza mianownik powodując pośrednio zakwaszenie. Jeżeli chlorek wapnia podamy w bardzo małej dawce, to działanie jego będzie zupełnie inne, wówczas bowiem uwydatnią się jego własności ogólno-konstytucjonalne a przebieg krzywej odczynu będzie odpowiadał linii „A". Mamy przy tym tę niewątpliwą korzyść, że przestrojenie odbywa się drogą niezwykle łagodną w przeciwieństwie do innych sposobów, znacznie ostrzej wkraczających w gospodarkę ustroju i przebiegających drogą krzywej „B". Jak widzimy dawki duże wywołać mogą skutek wręcz przeciwny od zamierzonego, dawki małe sprzyjają normalizacji ustroju. Umiejętnie przeprowadzona kuracja wziewalniano-kąpielowa, jak wykazały badania moje i C h r a p o w i c k i e g o, sprzyja ustawieniu się ustroju na poziomie prawdziwym. Hiperleukocytozy na początku leczenia obniżają się przy końcu, a zbyt niskie liczby ciałek białych w chwili rozpoczęcia kuracji podnoszą się do normy po ukończeniu jej. Tę drogę do ortonii pod względem prawidłowego le-



Rys. 2.

czenia uzdrowiskowego wyrażają powyższe krzywe, które przebiegają bez fazy depresywnej.

Krzywą „B” otrzymać łatwo możemy stosując niedość ostrożnie kąpiele mineralne a jeszcze więcej błotne. Idealną krzywą jaką chcielibyśmy leczeniem kąpielowym osiągnąć jest zatem krzywa „A”. Zabiegi pociągające za sobą zbyt szybkie oddziaływanie (chociażby nawet z wynikiem początkowo dodatnim) i nagłe wzniesienie się krzywej odczynu są zawsze podejrzane o to, że mogą w następstwie pociągnąć za sobą fazę depresywną z wystąpieniem objawów pierwotnych chorobowych i zaostrzeniem ognisk uśpionych.

W leczeniu wziewalnianym przebieg leczenia zbliża się najwięcej do linii „A” — jedynie właściwej. Odczyn w sensie krzywej „A” charakteryzuje również prawie wszystkie środki biologiczne, działające według prawa podobieństwa. „Środek, który u zdrowego osobnika wywołuje szereg ściśle określonych objawów, może podobny zespół usunąć, jeżeli tenże jest następstwem choroby” (W h e e l e r).

Nie poruszając w pracy niniejszej bardzo ważnego wpływu miejscowego wziewań rozpatrzeć chcę działanie ogólne rozpylonych wód mineralnych z punktu widzenia wspomnianego właśnie prawa.

Znamy cały szereg typów konstytucjonalnych, jak asteniczny, mózgowy itd., opartych na swoistych cechach ustroju ludzkiego. Medycyna biologiczna, wychodząc z obserwacji działania leków na ustrój zdrowy stworzyła nowe pojęcie typu. Ograniczę się do opisania kilku zaledwie typów odpowiadających niektórym składnikom solanki rozpylanej we wziewalni w Ciechocinku.

Wśród pacjentów, szukających u nas w uzdrowisku porady, spotykamy często chorego bladego, niedokrwistego, wychudzonego, stale marznącego, zmęczonego, z sinymi obwódkami pod głęboko osadzonymi oczami; szyja jego jest cienka, skóra zwiędła a na twarzy i głowie tłusta, świecąca, skłonna do wykwitów, pokrzywkowatych swędzących zwł. na karku na granicy włosów; chory miewa często pragnienie, skarży się na wielką wrażliwość na zmiany pogody, łatwo przeziębia się, cierpi na zatkanie nosa, kichanie i nieżyty o wydzielinie śluzowej, przejrzystej szklistej, nieraz bardzo obfitej; wydzielina zbiera się również w nosogardzieli skąd ustawiczne chrząkanie; wydzielina zmieniona jest nie tyle co do jakości ile co do ilości, przy badaniu podpada wygląd szklisty śluzówki, powiększenie i żywa czerwoność migdałków, przedłużenie języczka, czasem surowiczo-krwawe pęcherzyki na śluzówce przegrody nosowej. Wrażliwość śluzówki nie ogranicza się do górnych dróg oddechowych, w wywiadach napotykamy często nieżyty przewodu pokarmowego i dróg moczowych, chory jest smutny, płaczliwy, niezrównoważony, podejrzliwy, cierpi na bóle głowy typu anemicznego idącego w parze z lingua geographica, stanami gnilcowymi jamy

ustnej, osłabieniem, wychudzeniem, odbijaniem kwaśnym i niezwykle wzmożoną pobudliwością serca. Jest to typ natrium muriaticum, tzn. objawy znajdowane przy długotrwałych próbach z chlorkiem sodu.

Znane jest bliskie powinowactwo chlorku potasu do nosogardzieli i trąbek usznych zwł. w przypadkach przewlekłych nieżytowych. Często idzie w parze u tego typu chorych zapalenie rogówki, zaczerwienienie spojówki, łzawienie i światłowstręt. Korzeń języka jest biało-szarawy, obłożony, chory odpluwa gęstą, lepką wydzielinę, migdałki są zaczerwienione, wypełnione szarymi czopami. gruczoły chłonne szyjne powiększone. Chory typu kalium muriatum jest blady, wątły, o słabej sile życiowej, skłonny do schorzeń gośćcowych, gruźlicy, wyprysków skórnych i wysięków.

Chory typu calcium jest to osobnik jasnowłosy, tłusty, nalany, blady, rośnie słabo, drażliwy zwł. rano — ale powolny; głowa duża spocona na potylicy, twarz szeroka, warga górna gruba, nogi zimne, spocone, brzuch duży ale szyja i kończyny cienkie; skłonny do wyprysków skórnych, pryszczycy przewodu zewnętrznego ucha, wycieków usznych i polipów; gruczoły szyjne i karkowe twarde powiększone, nozdrza zgrubiałe, z nosa wyciek śluzowo-ropny, ranne krwotoki nosa, nie znosi mleka, skłonny do wymiotów kwaśnych i zaburzeń w trawieniu, w okresie dojrzewania uderzanie krwi do głowy, bicie serca, bóle głowy. Obok opisanego typu nalanego spotykamy rzadziej typ odwrotny, wychudzony, o skórze zwiędłej, pomarszczonej, brzuchu niewspółmiernie dużym.

Podobny do typu calcium jest typ silicea, ale różni się od pierwszego tym, że pot występuje na całej głowie, jest kwaśny i bardzo przykrej woni, głowa jest duża a reszta ciała chuda, barwy ziemistej, chory jest więcej nerwowy i zdradza pewną słabość ośrodkowego układu nerwowego; jest usposobienia raczej łagodnego, melancholijnego; jest przewrażliwiony, brzuch jest więcej twardy; rany goją się źle; istnieje w ogóle skłonność do przewlekłego ropienia (ropa jest cienka i gryząca) i czyraków; często choruje na nieżyty nosa ze skłonnością do owrzodzeń zwłaszcza na przegrodzie, krwawień z nosa i nerwic n. węchowego, czuje się lepiej na świeżym i ciepłym powietrzu jednak zarówno na zimno jak na gorąco jest wrażliwy; asymilacja pokarmów jest zła — mimo dostatecznego odżywiania nie może przytyć.

Niedomoga narządu krążenia i wątroby (ucisk i kłucie w prawym podżebrzu, powiększenie wątroby, twardy guzkowaty stolec, spóźnione miesiączkowanie i ból głowy w okolicy oczu pogarszający się w ruchu i na wolnym powietrzu, poprawiający się przez ucisk) znamionują chorego typu magnesium muriaticum.

Z czasów pracy w pracowni chemicznej każdy lekarz przypomina sobie działanie par jodu i bromu na śluzówki oczu i górnych dróg oddechowych. Łzawienie, kichanie, niedrożność nosa, wydzielina obfita wodnista potem żółtozielona, podrażnienie aż do owrzodzenia śluzówki jamy ustnej, drapanie w krtani i kaszel. Jeżeli jednak jod i brom takie objawy powodują, to biologicznie myśląc, winny to samo leczyć. Czy nie jest tak istotnie? Chory typu jodum, osobnik zazwyczaj ciemnowłosy o śniadej skórze, niespokojny, odznaczający się silnym apetytem, przy tym jednak chudy, skłonny jest do cierpień tarczycy, trzustki i śledziony; gruczoły chłonne pachwinowe i krezkowe są powiększone, twarde; bóle w piersiach i bicie serca.

Pewne cechy swoiste posłużą nam do łatwiejszego rozpoznania — i tak typ natrium muriaticum nie znosi upalnego słońca, gorącego powietrza; źle się czuje przed południem — lepiej na świeżym powietrzu i w kąpieli obojętnej ciepłoty.

Typ kalium muriaticum odczuwa pogorszenie po tłustych i słodkich potrawach i w ruchu.

Typ magnesium muriaticum nie znosi mleka i soli, wrażliwy na każdy szmer, czuje się lepiej na świeżym powietrzu.

Typy calcium i silicea bardzo wrażliwe są na zimno zwł. wilgotne i przeciągi, ciepło sprawia ulgę.

Odwrotnie typ jodum: pogorszenie przez ciepło, w nocy i spoczynku, polepszenie po posiłku, kąpieli i chłodnym powietrzu.

Także co do punktów zaczepienia różnią się wspomniane związki znacznie i tak (według R o y a l ' a) wykazuje najwięcej powinowactwa:

KCl — do tkanki łącznej, nabłonka, gruczołów;

NaCl — do krwi, tkanki nerwowej, mięśni, serca;

Ca — do gruczołów chłonnych, kości, mięśni, narządów rodnych kobiecych, błon śluzowych;

Si — do tkanki nerwowej i chrzęstnej, gruczołów, kości, błony śluzowej i skóry;

$MgCl_2$ — do nerwów, wątroby, narządów płciowych;

J — do tarczycy, gruczołów krezkowych, gruczołów piersiowych, błony śluzowej, krtani, płuc, serca i skóry.

Mówiliśmy o typach *natrium muriaticum*, *calcium* i in., uwzględniając tylko ilościowo najważniejsze składniki solanki ciechocińskiej. Własności biodynamiczne środków zależą jednak nie tyle od ilości, ile od jakości środka i jego stanu uczynnienia. Wiemy, że składniki solanki ciechocińskiej dzięki daleko posuniętej jonizacji i rozcieńczeniu są niezwykle chemicznie czynne, o czym miałem możność przekonać się w doświadczeniach nad przebiegiem reakcyj chemicznych w solance cieplicznej. W tym oświetleniu każdy składnik wody mineralnej nabiera znaczenia; jony przeważające ilościowo mogą być dla osobnika o konstytucji x mało wzgl. zupełnie nieważne — a składnik a, znajdujący się w ilościach, naszymi sposobami fizyko-chemicznymi prawie że nie wykrywalny, uróść dla x do czynnika jedynie istotnego, stanowiącego o wyniku kuracji. Nie obojętne zatem są ślady jodu, litu czy innego ciała chemicznego, byleby tylko własności swoiste osobnicze i objawy chorobowe pokrywały się z obrazem leku, a w naszym przypadku z jakimkolwiek składnikiem solanki. Czy nie należy liczyć się z oddziaływaniem biodynamicznym składników źródeł tak silnie hipotonicznych, prawie że równych wodzie z lodowców, jak Giftbrunnen z Gastein?

Obrazy leków ustalono na zasadzie spostrzeżeń na chorych i długotrwałych doświadczeń na osobnikach zdrowych, i w ten sposób znaleziono co dopiero opisane objawy. Jeżeli jednak pewne czynniki takie objawy powodują, to mogą one, w myśl prawa podobieństwa zastosowane w mniejszej dawce, te same objawy usunąć. Nie działają one w tym wypadku jedynie jako uzupełnienie brakujących ustrojowi soli, ale dzięki czynnej współpracy organizmu swoiście — dynamicznie, przestrajająco. Mimo, że dotąd przeważnie odrzucano tę ważną zasadę, posługiwano się nią podświadomie i cały szereg cennych metod leczniczych na tej właśnie regule zbudowano, że wspomnę leczenie antianafilaktyczne, odczulające i leczenie szczepionkami swoistymi. Przykładów, że ten sam czynnik, który powoduje pewne objawy chorobowe wzgl. je pogarsza, może, podany w mniejszej dawce, leczyć, możnaby wyliczyć bardzo dużo; taką właśnie terapią jest skeptofilaksja. „Wiemy od dawna, jak niepomyślnie oddziaływują większe dawki niektórych leków na poszczególne narządy, jak np.: rtęć wywołuje zapalenie dziąseł, jod — nieżyt błon śluzowych itd. Nie zwrócono jednak uwagi, że małe ilości tychże samych środków zdolne są zapobiegać wyżej podanym zmianom chorobowym" (A. Bier).

Uodpornienie osobników wrażliwych małymi dawkami zimna jest od dawna znane, a ostatnio polecane przez Szmurłę. Ten sam badacz podniósł w swoim referacie o alergii własności odczulające solanki ciechocińskiej. Fakt ten potwierdzam na zasadzie własnych spostrzeżeń. Doświadczalnie zajmowali się tym zagadnieniem badacze francuscy, a z polskich Majnemer. O ile osłabienie alergenu przez zmieszanie go w probówce z wodą mineralną nie jest przekonywujące, ponieważ mogą zachodzić proste reakcje chemiczne pomiędzy tymi ciałami i zmienić strukturę chemiczną alergenu, o tyle zapobiegawcze wstrzyknięcie wody mineralnej działać może przestrajająco. Odczulenie błony śluzowej górnych dróg oddechowych i przestrojenie ustroju przychodzi do skutku nie drogą czysto fizyko-chemicznego oddziaływania miejscowego inhalacyj na błonę śluzową — aczkolwiek i te czynniki nie są pozbawione znaczenia leczniczego — ale drogą oddziaływania ogólnego dynamicznego swoistego u tych osobników, którzy znajdują w którymkolwiek ze składników rozpylonych w wziewalni swój odpowiednik objawowy. Ta kategoria chorych liczyć może na najlepsze i najtrwalsze wyniki kuracji wziewalnej; tam, gdzie żaden ze składników nie odpowiada prawom podobieństwa, tam spodziewać się możemy jedynie

znacznie mniej efektownego i trwałego działania miejscowego.

Przedstawione tutaj biodynamiczne działanie solanki rozpylonej nie wiele różni się od działania ogólnie przestrajającego za pomocą kąpieli czy proteinoterapii, z tą jednak różnicą, że wchłonięte drogą wziewań środki działają więcej wybiorczo — na pewne objawy wprost — o ile jest spełniony warunek podobieństwa. Jak z doświadczenia wiemy, łączenie tych dwóch sposobów leczenia może dać nieraz nawet lepsze wyniki, wzajemnie uzupełniające się.

Zajmując się szczególnie chemią, doceniam w całej pełni znaczenie tej ważnej gałęzi nauki dla medycyny, jednak zbyt mechanistyczne pojmowanie zjawisk biologicznych i sprowadzanie ich do reakcyj czysto fizyko-chemicznych kryje w sobie wielkie niebezpieczeństwo. Metoda analityczna wyjaśniła dużo ważnych zagadnień w medycynie teoretycznej — w praktyce jednak dążyć musimy do syntezy. To też uważać musimy sobie za obowiązek postawienia każdorazowo ścisłego możliwie rozpoznania anatomopatologicznego; niemniej ważnym jednak jest rozpoznanie czynnościowe, odczynowe. Chorego nie będziemy leczyli jedynie według klasyfikacji choroby, ale uwzględniwszy jemu tylko właściwe cechy osobnicze, starać się będziemy, aby obraz leku zgadzał się w jak najwyższym stopniu z obrazem choroby. W świetle teorii oddziaływania typów zrozumiemy, dlaczego pewien osobnik nie znosi słońca, inny zimna. Chorych typu *natrium muriaticum* nie wystawimy na działanie upalnych promieni słonecznych, a raczej wskażemy pobyt w miejscu lekko zacienionym, podobnie typ *jodum*. Chorym typu *calcium i silicea,* jako bardzo wrażliwym na wilgotne zimno, dopiero po odpowiednim ostrożnym zahartowaniu zalecać możemy kąpiele w otwartych basenach.

Warunkiem uzyskania odczynu (w sensie krzywej „A") jest zachowana pobudliwość komórek wzgl. ustroju, to też u chorych, nie czyniących postępów w leczeniu, wzmożemy znakomicie czynności biologiczno-chemiczne komórek, stosując dodatkowo kilka dawek środków uczynniających, jak siarka, złoto itd. Siarki też wymagają długotrwałe procesy ropne, np. zapalenie zatok bocznych nosa itp. W uzdrowiskach nie rozporządzających źródłami siarkowymi dodatkowe zaordynowanie siarki znacznie wzmoże odsetek popraw. U chorych nie odpowiadających objawami żadnemu ze składników wody mineralnej, chcąc poza działaniem miejscowym wziewań osiągnąć przestrojenie ogólne, przepiszemy środki odpowiadające prawu podobieństwa i leczenie kąpielami.

STRESZCZENIE.

Leczenie, tak kąpielowe jak pitne i wziewalniane, wpływa przestrajająco na ustrój, lecz mechanizm działania poszczególnych zabiegów jest różny.

Zabiegi kąpielowe są w najogólniejszym tego słowa znaczeniu terapią ogólnobodźcową.

W leczeniu pitnym, działającym więcej wybiorczo, na pierwsze miejsce wysuwają się właściwości chemiczne wzgl. fizyko-chemiczne wody, w mniejszym stopniu dynamiczne, katalityczne i in.

W inhalacyjnym natomiast, pomijając działanie miejscowe, przestrojenie ogólne ustroju zależne jest od biodynamicznych własności środków rozpylonych, wchłoniętych przez błonę śluzową dróg oddechowych.

Adres autora: Poznań, Stary Rynek 75.
Ciechocinek, „Grażyna" (od 30.V. — 5.IX.).

DR CZESŁAW ROSTKOWSKI.

Ledum palustre (ziele bagna) i jego słosowanie w lecznictwie

(Praca wyróżniona w konkursie „Arch. Med. Biol.").

Wśród specyfików i preparatów leczniczych, które stale i w różnych postaciach wypuszcza się na rynek przemysłu farmaceutycznego, największy chyba kontygent stanowią środki przeciw skazie moczanowej. Są one niechybnie mniej lub więcej skuteczne, jednakże żywotność ich nie przekracza zwykle kilku lat, po czym się o nich zapomina. Jest to jedynie dowodem, że nie udało się dotychczas odnaleźć skutecznego środka na to cierpienie. Z drugiej zaś strony nie ulega wątpliwości, że skaza moczanowa i na jej tle powstałe cierpienia gośćcowe i reumatyczne szerzą się w coraz większym stopniu. Może przyczynia się do tego nieodpowiednie odżywianie, może zaburzenia w przemianie materii, powstałe wskutek sposobu życia, oddalającego się coraz więcej od nakazanego przez przyrodę. Faktem pozostaje, że lekarz praktyk coraz częściej spotyka się w gabinecie lekarskim z tym cierpieniem, a może nawet ilość pacjentów artretyków stanowi największy odsetek w jego praktyce. Kierując się tymi względami, pozwalam sobie podzielić się z kolegami do-

świadczeniem, jakie zdobyłem w stosowaniu środka homeopatycznego *ledum palustre.*

Ledum palustre jest rośliną rosnącą w oklicach błotnistych Polski i innych krajach Europy środkowej i północnej. Stosowanie jej w medycynie ludowej znane jest od stuleci, szczególnie już w wiekach średnich było stosowane w Szwecji i Norwegii jako środek moczopędny (w odwarze 3,0 : 100). Poza tym znalazło zastosowanie w krztuścu i mokrych postaciach pryszczycy.

Niewiadomo na jakich przesłankach opierano stosowanie *Ledum* w medycynie ludowej; zbadanie tego środka zawdzięczamy homeopatii. Hugo Schulz, profesor farmakologii w Gryfii pisze w swoim dziele pt.: „Vorlesung über Wirkung der deutschen Arzneipflanzen": „...w terapii homeopatycznej stwierdzono dokładnie działanie nalewki ze świeżych młodych liści i łodyg *ledum palustre*".

Nie znaczy to bynajmniej, że zbadano składniki tej rośliny, lecz raczej ustalono jej działanie w myśl zasady homeopatii: similia similibus curantur. Stwierdzono mianowicie, że środek ten, podany człowiekowi zdrowemu wywołuje bóle podobne do gośćcowych lub reumatycznych, szczególnie w stawach paliczkowych. W myśl tego spostrzeżenia homeopata podaje *ledum* właśnie w wymienionych niżej postaciach chorobowych, a mianowicie przy bólach reumatycznych w stopach i podeszwach, gośćcu stawowym paliczków rąk i nóg, lumbago (postrzale), obrzmieniach artretycznych palców rąk.

Stauffer w podręczniku swoim „Homöotherapie" podaje jako wskazanie dla *ledum palustre* następujące objawy: „Podostry i przewlekły reumatyzm i gościec wychodzący z małych stawów z wrażliwością stawów, bóle rwące, szczególnie w nocy w ciepłym łóżku i podczas poruszania; szczególne pogorszenie po wypiciu wina".

Dawkowanie *ledum* powinno być indywidualne, począwszy od pranalewki do 4 rozcieńczenia dziesiętnego, zależy czy mamy do czynienia z przypadkiem ostrym, podostrym lub przewlekłym. Stosuję również ten środek w postaci *„Ledum oligoplex"*. Wskazania dla tej mieszanki, stanowiącej połączenia *Ledum palustre, Colchicum, Natrium citricum, China, Phalaris can. i Ulmus Camp*, stanowią przede wszystkim te przypadki, gdzie zachodzi potrzeba poprawienia przemiany materii. Sposób wypisania recepty przedstawia się następująco:

dla pranalewki:

Rp. *Ledum palustre* ∅ 10,0

dla dilucji:

Rp. *Ledum palustre D1* (*D2, D3* itd.) 10,0

dla oligopleksu:

Rp. *Ledum oligoplex orig.* 10,0.

Poniżej chciałbym przytoczyć kilka charakterystycznych przypadków z mojej praktyki. Jako lekarz-homeopata stosuję *Ledum* b. często i obserwuję doskonałe wyniki, na tym miejscu ograniczę się jednak do podania krótkiej charakterystycznej kazuistyki.

P r z y p a d e k p i e r w s z y: pan L. M., urzędnik, lat 34, skarży się na silne bóle reumatyczne w palcach rąk. Bóle są tak silne, że częstokroć uniemożliwiają mu pracę biurową. Leczy się od szeregu lat bez rezultatu. Był dwa razy w Busku. Badanie serca i płuc nie wykazało zmian patologicznych — stolec normalny — analiza moczu wykazała ślady białka. Palce rąk obrzmiałe, bolesne przy ucisku. Chory z trudnością trzyma w ręku pióro. Zastosowałem pacjentowi oprócz diety:

Rp. *Ledum palustre D1 dil.* 10,0

S.: po 5 kropli co dwie godziny na łyżeczkę wody.

Prócz tego kazałem nacierać palce opodeldokiem „Rhus" i owijać ciepło na noc. Po upływie tygodnia chory zgłosił się z pewną poprawą, stwierdził bowiem, że bóle w stawach rąk znacznie się zmniejszyły. Badanie wykazało mniejszy obrzęk palców u rąk; chory z łatwością już może trzymać w ręku pióro. Zastosowałem wówczas:

Rp. *Ledum oplx orig.*

S.: po 20 kropli 3 razy dziennie po jedzeniu

oraz dalsze nacierania rąk opodeldokiem „Rhus".

Pacjent zgłosił się za miesiąc — był prawie że wyleczony, nie miał już bólów w stawach palców u rąk. Obrzęk palców zupełnie znikł — od czasu do czasu boli go jeszcze wskazujący palec prawej ręki. Przepisałem:

Rp. *Ledum palustre* ∅ 10,0

S.: po 5 kropli 3 razy dziennie po jedzeniu.

Kazałem to pacjentowi stosować przez dwa miesiące. Dopiero po roku pacjent zgłosił się do mnie. Czuje się dobrze, bólów w palcach rąk nie ma — obrzęk znikł. Analiza moczu białka nie wykazała.

Przypadek drugi: pani R. N. lat 38, ekspedientka. Od szeregu lat cierpi na silne bóle reumatyczne nóg, szczególnie palców, które są obrzmiałe, bolesne przy ucisku. Badanie serca i płuc zmian nie wykazało. Zastosowałem:

Rp. *Ledum oplx orig.*

S.: po 20 kropli 3 razy dziennie po jedzeniu

oraz kazałem nacierać stawy nóg opodeldokiem „Rhus" na noc i owijać ciepło. Już po tygodniu pacjentka przyszła z podziękowaniem i powiedziała, że bóle nóg znacznie się zmniejszyły. Badałem stopy i stawy polców u nóg, obrzmienie znikło, ból również. Poleciłem przyjmować dalej *Ledum Oplx* w dawkach większych: po 25 kropli 3 razy dziennie po jedzeniu. Po miesiącu chora zgłosiła się do mnie. Wszystkie objawy chorobowe znikły, wyleczenie było zupełne.

Przypadek trzeci: pan W. H., kupiec podróżujący, lat 46. Od dwóch lat ma bardzo silne bóle w stawach rąk i nóg. Leczy się stale bez rezultatu. Badanie serca i płuc zmian nie wykazało. Był raz w Inowrocławiu — bez skutku. Palce rąk i nóg obrzmiałe, bolesne przy ucisku. Przepisałem:

Rp. *Ledum palustre D1 dil.* 10,0

S.: po 10 kropli 3 razy dziennie po jedzeniu na przemian z:

Ledum Oplx orig.

20 kropli 3 razy dziennie po jedzeniu.

Jednego dnia pacjent miał przyjmować *Ledum D1,* drugiego zaś *Ledum oligoplex.* Oprócz tego kazałem nacierać opodeldokiem „Rhus".

Pacjent stale podróżował, zobaczyłem go dopiero po dwóch miesiącach. Chory czuje się dobrze, ból zupełnie ustąpił z palców rąk i nóg. Stwierdziłem tylko lekkie obrzmienie palców u nóg. Zastosowałem wówczas:

Rp. *Ledum palustre* ∅ 10,0

S.: po 5 kropli 3 razy dziennie po jedzeniu

i nacierania opodeldokiem „Rhus".

Chorego zobaczyłem dopiero po roku — badanie palców rąk i nóg nie wykazało obrzmienia, bóle ustąpiły, wyleczenie było zupełne.

Nie chcąc wychodzić poza ramy krótkiego referatu ograniczam się do podania powyższych przypadków. Sądzę, że wystarczą one dla zorientowania się przy jakiego rodzaju objawach można stosować *ledum palustre*. O tym, że jest to środek, który oddaje bardzo cenne usługi, przekonałem się w czasie wieloletniej praktyki, zastosowując Ledum w około 200 przypadkach. Ordynowanie tego leku jest łatwe i proste, należy jedynie pamiętać o charakterystycznych symptomach, stanowiących wskazanie dla *ledum*, a mianowicie umiejscowienie się procesu chorobowego w p a l i c z k a c h r ą k i n ó g. Właśnie te proste i jasne wskazania, niewymagające specjalnego wykształcenia w homeopatii, skłoniły mnie do zalecenia *ledum* jako środka, na którym każdy lekarz praktyk miałby możność zapoznania się ze skutecznością homeoterapii.

Adres autora: Łódź, Pierackiego 16.

BOHDAN HORDYŃSKI, lekarz.

Hypericum perforatum i symphytum asperum w leczeniu wrzodu żołądka

(Praca wyróżniona w konkursie „Arch. Med. Biol.").

Nie znając etiologii powstawania wrzodu trawiennego żołądka, nie umiemy go należycie leczyć. Leczenie symptomatyczne, które stosujemy, jest często niewystarczające; podawanie alkaliów i atropiny, celem zmniejszenia wydzielania soku i zobojętniania nadkwaśności, po ustaniu działania tych środków, powoduje jeszcze większe wydzielanie. Nie znamy środków chemicznych, które działałyby wprost na błonę śluzową żołądka i owrzodzenie, które pobudzałoby ją do szybszej regeneracji, natomiast w medycynie ludowej znane są rośliny, które takim działaniem na błonę śluzową, powodują wygojenie uszkodzeń na niej. Roślinami tymi są *hypericum perforatum* i *symphytum asperum.*

Hypericum perforatum (dziurawiec).

Roślina ta była już znana w starożytności. Mówi o niej D i o s k o r i d e s, P l i n i u s z, G a l e n i inni. Była używana jako środek działający kojąco na system nerwowy, do leczenia schorzeń

błony śluzowej, dróg moczowych, do gojenia ran skórnych. Dziurawiec zawiera olejek eteryczny leśny, taninę, oraz dwie substancje barwne: jedną żółtą, rozpuszczalną w wodzie, drugą czerwoną, rozpuszczalną w alkoholu i w oliwie wrzącej. Zawiera on substancje antyseptyczne. Działa on gojąco na wszelkiego rodzaju uszkodzenia skóry i błon śluzowych, oprócz tego posiada wyraźny łagodzący wpływ na zaburzenia układu nerwów wegetatywnych. Jego działanie lecznicze przy wrzodzie żołądka należałoby tłumaczyć właśnie tym wpływem na nerwy wegetatywne w myśl teorii, że wrzód żołądka powstaje wskutek zaburzeń nerwów wegetatywnych, które prowadzą do skurczu naczyń. Miejsce niedokrwione jest mniej odporne i na nim przy istniejącej nadkwasocie powstaje wrzód. Oprócz tego substancje zawarte w dziurawcu pobudzają błonę śluzową do szybszego gojenia się.

O *Symphytum asperum* (żywokost lekarski) — wspomina Pliniusz, że posiada wielką wartość w gojeniu ran. W skład żywokostu wchodzi alkaloid symphytocynoglossyna, glikoalkaloid consolidyna i allantoina, oprócz tego znajduje się tam cholina, consolicyna, olejki eteryczne, żywice, garbniki, asparagina, śluz i inne. Działanie swoje zawdzięcza żywokost przede wszystkim allantoinie, która działa pobudzająco na przemianę materii a specjalnie działa na tkanki powodując ich rozrost. Oprócz tego zawarta w niej cholina, która przez działanie na układ parasympatyczny działa pobudzająco na regenerację tkanki. Przy wrzodzie żołądka w pierwszej mierze wpływają czynnie te składniki, dalej działają zawarte tam alkaloidy, których dotychczas znamy około 250 w żywokoście. Oprócz działania że tak powiem chemicznego działa żywokost, wywołując jeszcze dodatni wpływ mechaniczny przez zawarty w nim śluz. Śluz ten, dzięki swoim zdolnościom powlekającym chroni błonę śluzową przed kwasami i innymi substancjami chemicznymi. Pektyny zawarte w śluzie w połączeniu z garbnikami mają własności hemostatyczne.

Badania własne.

Postawiłem sobie za zadanie zbadać wpływ soku żywokostu i dziurawca na gojenie wrzodu trawiennego żołądka.

Badania moje przeprowadziłem na 23 chorych — z tego 4 chorych zgłosiło się do mnie w samym początku choroby i oprócz tych dwóch roślin nie otrzymywali innych środków leczniczych. Sześciu chorych ze świeżymi wrzodami żołądka oprócz soku z tych roślin

przyjmowało alkalia, atropinę, papawerynę i iniekcje histydyny. Trzynastu chorych chorowało dłużej jak rok, byli leczeni różnymi sposobami i dopiero później zaczęli leczenie wyciągiem z tych roślin.

Wszyscy chorzy byli badani rentgenologicznie i u każdego przeprowadzano badanie treści żołądkowej. Sok z roślin podawałem w następujący sposób: na czczo godzinę przed śniadaniem oraz przed spaniem wypijał chory szklankę naparu z dziurawca, albo łyżeczkę wyciągu gotowego. Oprócz tego przed każdym jedzeniem zażywał łyżkę wyciągu z korzenia żywokostu przygotowanego w następujący sposób: łyżeczkę korzenia pokrajanego zalewa się gorącą wodą do pół filiżanki, po sześciu godzinach napar ciągnący się już jest gotowy do użytku — zagotowany traci swoje działanie. Rozumie się, że chorzy zachowują odpowiednią dietę.

Pierwsza grupa chorych leczona tylko wyciągiem z dziurawca i żywokostu:

Chory S. H. lat 26, od miesiąca — jak powiada — cierpi na odbijania kwaśne, pieczenie oraz zgagę. Po każdym jedzeniu mniej więcej w ½ godziny odczuwa ból w dołku podsercowym. Badaniem stwierdza się: chory wzrostu średniego, płuca i serce bez zmian, bolesność w dołku podsercowym, b. żywe odruchy. Badanie treści żołądkowej: na czczo wydobyto około 30 cm treści, kwas solny wolny 24, kwasota ogólna 36, po śniadaniu próbnym kwas solny wolny 50, kwasota ogólna 70. Badanie rentgenologiczne: na krzywiźnie małej wrzód. Chory dostaje wyciąg z dziurawca i żywokostu w sposób jak wyżej podano. Po tygodniu bóle mniejsze, odczuwa je tylko po przyjęciu większej ilości pokarmów, jednak zgaga i odbijanie kwaśne utrzymują się dalej. Po 4 tygodniach bóle, pieczenie oraz zgaga całkowicie ustąpiły. Chory cały czas pozostaje na następującej diecie: mleko, jaja, kasze, kompoty, od 3 tygodnia choroby białe mięso. Po sześciu tygodniach badanie treści żołądkowej na czczo: kwas solny wolny 6, kwasota ogólna 20, po śniadaniu próbnym kwas solny wolny 28, kwasota ogólna 40. Rentgenologicznie: błona śluzowa pozaciągana, ulcus cicatricans. Chory pomału przechodzi na pełną dietę, ciągle jednak zażywając wyciągi z ziół.

W drugim przypadku wyleczenie nastąpiło po 8 tygodniach. W trzecim przypadku polepszenie częściowe, bóle i nadkwasota utrzymują się nadal. Choremu zastosowano po 6 tygodniach oprócz wyciągu z żywokostu i dziurawca atropinę i papawerynę oraz alkalia. Po 3 miesiącach leczenia poprawa, jednak chory, który jest w obserwacji około roku, ciągle skarży się na bóle i objawy nadkwaśności.

U czwartego chorego w ogóle żadnej poprawy nie było.

Druga grupa to chorzy, u których od początku zastosowano leczenie alkaliami i atropiną a oprócz tego chorzy dostawali dziurawiec i żywokost. Atropinę zażywali chorzy 4 razy dziennie po ¼ miligrama przed jedzeniem, a alkalia cztery razy dziennie, ½ łyżeczki po jedzeniu. Oprócz tego leczenie dziurawcem i żywokostem, jak poprzednio. U wszystkich chorych można było stwierdzić korzystny wpływ działania wyciągów roślinnych. U chorych, którzy po dwóch tygodniach zaprzestali leczenia roślinami, pomimo zażywania alkaliów i atropiny nastąpiło wybitne pogorszenie. Co prawda tylko u czterech chorych stwierdzono rentgenologicznie zbliznowacenie wrzodu, u jednego nastąpiła poprawa, jednak po kilku miesiącach stan uległ ponownemu pogorszeniu, u jednego chorego poprawa była bardzo mała, sprawa przeciągała się, bóle nie ustępowały, w końcu poddał się zabiegowi operacyjnemu, wykonano u niego resekcję żołądka.

Trzecia grupa — to chorzy z wrzodami trwającymi czas dłuższy. Chorzy ci od jednego do pięciu lat chorują na wrzód z nawrotami. U nich można było stwierdzić bardzo korzystny wpływ działania dziurawca i żywokostu. Chorzy ci wskutek długotrwałej choroby byli wychudzeni, bardzo często występowały u nich bóle, zgaga, pieczenie, oraz niekiedy wymioty.

U tych chorych, gdzie nie działała już atropina, papaveryna, gdzie po zażyciu alkaliów następowało tylko chwilowe polepszenie, gdzie iniekcje histydyny tylko w czasie dawania zastrzyków dawały chwilową poprawę, po zażyciu wyciągu z dziurawca i żywokostu objawy chorobowe w krótkim czasie ustępowały, chorzy mogli jeść więcej, samopoczucie ich było lepsze i mimo to, że rentgenologicznie poprawy u niektórych nie zauważono, subiektywnie chorzy czuli się o wiele lepiej.

Należy stwierdzić, że wyciągi z *hypericum perforatum* i *symphytum asperum* mają bardzo korzystny wpływ w leczeniu wrzodu żołądka przede wszystkim w przewlekłych przypadkach tej choroby. Działanie tych wyciągów jest najwidoczniejsze przy wrzodach starych. U chorych wyniszczonych polepsza się samopoczucie, następuje przyrost na wadze, a często wrzód goi się całkowicie. Być może, że czasem leczenie wyłącznie tymi roślinami jest niewystarczające, głównie w tych przypadkach, gdzie są bardzo silne bóle. Wtedy musimy przepisać atropinę i papaverynę. Jednak musimy stwierdzić, że u chorych, u których dziurawca i żywokostu nie stosowano cał-

kowicie, zagojenie występuje w odsetku o wiele mniejszym, wskutek perforacji chorzy muszą poddać się zabiegowi operacyjnemu i częściej zdarzają się krwotoki.

Stwierdzamy, że wyciągi z *hypericum perforatum* i *symphytum asperum* są bardzo dobrym środkiem pomocniczym przy leczeniu wrzodu żołądka. Podczas leczenia tymi ziołami chorzy nie muszą zachowywać tak ścisłej diety, wyleczenie następuje częściej. Po skończonej kuracji wrzodu trawiennego wyciągi z dziurawca i żywokostu zapobiegają nawrotom choroby.

Adres autora: Lwów, Wiśniowieckich 1.

STRESZCZENIA i OCENY

Kazuistyka chorób wątroby. Dr Gustaw Schimert, jr: Zwei interessante Leberfälle. („Allgemeine Homöopathische Zeitung" r. 1937 nr 2).

Z Uniwersyteckiej Polikliniki Homeopatycznej w Berlinie podaje autor dwa kazuistyczne przypadki chorób wątroby. Streszczenie podajemy z uwagi na terapię, przy której stosowano charakterystyczne środki homeopatyczne na cierpienia wątroby.

Pierwszy przypadek dotyczy pacjenta 55-letniego, który przed 24 laty przechodził lues. Od dwóch lat częste ataki kolki wątrobowej z podniesioną ciepłotą. Od roku cierpi na żółtaczkę z krótkimi przerwami, zupełny brak łaknienia, od czasu do czasu wymioty żółciowe. W dawniejszych latach pacjent był alkoholikiem.

Przedmiotowo stwierdza się powiększenie wątroby, występującej na przeszło szerokość dłoni z pod łuku żebrowego. Wątroba twarda, wyczuwa się wyraźnie 3 głębokie wcięcia (hepar lobatus?). Śledziona wybitnie powiększona, 4 palce poniżej łuku żebrowego. Mocz: urobilina +, urobilinogen ++, barwiki żółciowe ++++. Surowica: bilirubina 140 mg%.

Diagnostycznie nasuwa przypadek pewne trudności, głównie z powodu przebytej kiły. Klinicznie kamieni nie stwierdzono. Poważnie brano pod uwagę cirrhosis hepatica.

Zastosowano najpierw *Carduus marianus* ∅, 3 razy dziennie po 10 do 12 kropel, na przemian z *Mercurius dulcis D3*, 3 razy dziennie po 2 tabletki. *Carduus marianus* jest jednym z głównych środków wątrobowych, wskazanym przy żółtaczce i zastoinie w układzie żyły wrotnej. *Mercurius* podano nie tylko z uwagi na kiłę, lecz również dlatego, że działa on wybitnie na tkankę wątrobową. Ostatnio także medycyna szkolna stosuje przy żółtaczce kalomel.

Po trzech tygodniach następuje u pacjenta widoczna poprawa, stolec ciemniejszy, żółtaczka zaczyna ustępować: barwiki żółciowe +, urobilina +, urobilinogen +++. Zamiast *Mercurius* podaje się obecnie *Nux vomica D4*, 3 razy dziennie 1 tabletkę. Środek ten podaje się przy uszkodzeniach na skutek nadużywania alkoholu, i oddaje cenne usługi w sprawach jelitowo-wątrobowych.

Po dalszych 3 tygodniach żółtaczka ustąpiła zupełnie, wątroba występuje poza łuk żebrowy zaledwie na dwa palce, mniej twarda, na ucisk niebolesna. Śledziona ledwie wyczuwalna pod łukiem żebrowym. Mocz poza śladami urobilinogenu bez zmian. Pacjent zgłosił się kilkakrotnie do kontroli, recydywa nie nastąpiła.

Drugi przypadek dotyczy pacjenta 52-letniego, który przed 17 laty poddał się zabiegowi wycięcia woreczka żółciowego. Kamieni nie znaleziono. Od dwóch lat wznowiły się ataki kolki, które w ostatnich trzech miesiącach występują co dwa do trzy dni. Od 4 miesięcy żółtaczka oraz stałe nieznośne swędzenie skóry całego ciała. Pacjentowi poradzono poprzednio powtórną operację dla usunięcia ewentualnych zrostów.

Przedmiotowo stwierdza się w okolicy wątroby źle zagojoną bliznę pooperacyjną, utrudniającą badanie wątroby. Ważniejsze dane analityczne: szybkość opadania krwinek w pierwszej godzinie 21 mm, ilość leukocytów 3700, lekkie przesunięcie w lewo, eosynofilia (6%), w surowicy bilirubina 83 mg%, w moczu barwiki żółciowe +, urobilina ++, urobilinogen ++++.

Diagnostycznie nie przyjęto obecności kamienia w przewodach żółciowych, biorąc pod uwagę wielką ilość urobiliny i urobilinogenu w moczu. Przyśpieszenie opadania krwinek ustąpiło szybko podczas leczenia, było zatem jedynie wyrazem chronicznego stanu zapalnego.

Podano *Chelidonium D1* i *Arsenicum album D6*, środek ostatni głównie z powodu wielkiego wyczerpania pacjenta i osłabienia mięśnia sercowego. *Chelidonium* jest jednym z najlepszych środ-

ków homeopatycznych oddziałujących korzystnie na mięśnie gładkie przy stanach spastycznych, głównie zaś znajduje zastosowanie jako środek żółciopędny.

Na drugi dzień przyjmowania powyższych środków nastąpił silny atak kolki wątrobowej; podano *Colocynthis D3*. Atak ustąpił po dwóch dniach, od tego czasu nastąpiło polepszenie. Po dalszych pięciu dniach bóle ustąpiły zupełnie, barwa stolca normalna. Bilirubina surowicza 0,49 mg%. W moczu ślady urobilinogenu i urobiliny, barwiki żółciowe —. Opadanie krwinek 14 mm w pierwszej godzinie. Samopoczucie bardzo dobre. Kontrola pacjenta po dwóch miesiącach nie wykazała nawrotu dolegliwości.

Leczenie żylaków, ulcus cruris i thrombophlebitis. Dr Otto Bechtle: Die Behandlung von Krampfadern, Ulcus cruris und Thrombophlebitis. („Naturärztliche Rundschau" 1937, 1).

Przy żylakach zaleca autor zmienne kąpiele nóg, masaż powierzchowny i polewania. Doskonałe wyniki osiąga za pomocą homeopatycznej maści hamamelisowej, stosowanej w ciągu kilku miesięcy. Należy dbać o regularny stolec i oddawanie moczu. Z ziołolecznictwa poleca mieszankę:

Rp. *Rad. graminis*
Rad. taraxaci aa. p.

Z środków homeopatycznych stosuje *Pulsatilla D4, Carbo veget. D3* i *Carduus marianus* ∅.

Przy owrzodzeniach goleniowych poleca opaskę cynkowo-klejową, zakaz mięsa, poza tym homeopatycznie *Calcium fluor. D3*, a gdy owrzodzenie wykazuje barwę czerwono-siną i czarną, *Lachesis D10*.

Przy thrombophlebitis należy w pierwszych dniach przystawić około 6 pijawek wzdłuż głównego pasa zapalnego. Dietetycznie pojedyńcze dni głodówki, środki przeczyszczające. Z środków homeopatycznych przede wszystkim *Lachesis*, przy zmianach przypominających wyglądem elephantiasis: *Abrotanum* ∅

Wskazania i wyniki kuracji postnej. Dr Karl Schroth: Erfahrungen mit Fastenkuren, ihre Indikationen und Erfolge. („Therapie der Gegenwart" r. 1937 z. 5).

Autor, znany z swoich publikacyj z dziedziny dietetyki, podaje swoje spostrzeżenia na podstawie wyników osiągniętych w jego

sanatorium. Stosując podstawową dietę zakwaszającą (czerstwe pieczywo pszenne, papki, owsiankę, ryż, grysik itp.), twierdzi, że osiąga na początku kuracji podobne wyniki, jak przy stosowaniu diety alkalizującej. Czynnikiem przestrajającym jest tutaj głównie nagła zmiana w dotychczasowym trybie życia. Przy długotrwałych stanach zapalnych, nieżytowych, migrenach, stanach allergicznych itp. stwierdzał wyraźne ustępowanie objawów chorobowych, stosując dietę alkalizującą (surówkową) lub też dietę zakwaszającą. Wyeliminowanie białka zwierzęcego oraz soli kuchennej stanowi tutaj czynnik drugorzędny, głównym bodźcem jest raczej nagłe przestawienie „der Stoss ins System". Autor rozróżnia ściśle kurację „postną" od głodówkowej, która stosowana nieodpowiednio nieraz więcej szkodzi, aniżeli pomaga. Za kurację postną uważa wyeliminowanie pokarmów w pewnym kierunku, np. zakaz białka zwierzęcego, soli kuchenej, tłuszczów itd. celem wywołania niespecyficznego bodźca na wszystkie komórki i płyny organizmu dla aktywowania w kierunku kwaśnym lub alkalicznym. Takie przestrojenie biologiczne i dynamiczne doprowadza do zmobilizowania sił obronnych organizmu.

Kuracje postne według Schroth'a wskazane są przede wszystkim u otyłych pletoryków, ludzi cierpiących na gościec, artretyków, hypertoników i skłonnych do stanów zapalnych. Z objawów chorobowych, stanowiących wskazania dla tych kuracji, wymienia autor wszystkie chroniczne choroby błon śluzowych i skóry, stany allergiczne na tle zaburzenia przemiany materii, zaburzenia naczyniowe na tle wegetatywnym, jak pokrzywka, pryszczyca i migreny, wreszcie skłonność do ropni i owrzodzeń oraz chroniczne intoksykacje pochodzenia endo- i egzogennego. Przy końcowo wymienionych cierpieniach szczególnie stwierdzał autor zdumiewające nieraz wyniki kuracji. Trudne gojenie ran operacyjnych, przewlekłe ropne zapalenia migdałków, paradentozy, ropne zapalenia zatok, objawiające, pomimo miejscowego leczenia, stałe recydywy, ustępowały po kuracji postnej samorzutnie i bezpowrotnie.

Charakterystyczne dla wyników kuracji są objawy „przestrojenia i oczyszczenia" organizmu, występujące przeważnie pomiędzy dziesiątym i dwudziestym dniem kuracji. W tym czasie można stwierdzić podniesienie się ciężaru gatunkowego moczu do 1035—1040, stolce stają się cuchnące, występują cuchnące poty, wzmożone wydzielanie błon śluzowych, język obłożony itp. W 3-cim do 5-tym tygodniu kuracji wszystkie te objawy znikają, apetyt wra-

ca i następuje doskonałe samopoczucie, określane przez pacjentów jako „cudowny wynik kuracji”. Nieraz dopiero po takiej kuracji przestrajającej staje się możliwe wyleczenie choroby, która poprzednio nie reagowała na żadne środki farmaceutyczne.

Leczenie homeopatyczno-biologiczne dusznicy oskrzelowej u dzieci. Dr Herbert Deines: Homöopathisch-biologische Behandlung des Asthma bronchiale im Kindesalter. („Hippokrates” r. 1937 z. 26).

Leczenie allopatyczne dusznicy oskrzelowej nie dało dotychczas zadowalniających wyników. Polega ono głównie na podawaniu środków uśmierzających napady dusznicy, poza tym staramy się wpłynąć przestrajająco na organizm czy to za pomocą sposobów odczulających, czy też środków, jak siarka, tuberkulina, peptony itp. Próby te, niestety, rzadko kiedy prowadzą do celu, zwłaszcza u pacjentów dorosłych.

Terapia biologiczna może się tutaj poszczycić wynikami znacznie lepszymi, zwłaszcza u dzieci. Także homeopata stara się wpłynąć na organizm przestrajająco, jednak podejście do tego procesu i sposoby są inne, aniżeli w allopatii. Allopata stara się odnaleźć odpowiednie allergeny, wywołujące chorobę, gdy tymczasem dla homeopaty najważniejszą jest chorobowa zmiana ustroju, reagującego na te allergeny, czyli konstytucjonalizm danego pacjenta.

Na takie przestrojenie organizmu dziecięcego składają się zabiegi: 1) dietetyczne, 2) fizykalne, 3) farmaceutyczne, 4) psychoterapeutyczn. Pod względem dietetycznym należy podawać pokarmy głównie owocowe i jarzynowe, unikać białka zwierzęcego, mięsa i jaj. Wskazanym jest, o ile to możliwe, podawanie na początku kuracji w ciągu kilku dni wyłącznie soków jarzynowych i owocowych, po czym przejście na dietę surówkową i wreszcie mieszaną. Zabiegi fizykalne ograniczają się zwykle do gimnastyki oddechowej w godzinach rannych w ciągu 15—30 minut. Brauchle podaje poza tym półkąpiel dla astmatyków, polegającą na półkąpieli o wstępującej ciepłocie od 35°—42° C, trwającej od 5—10 minut.

Zapoczątkowanie leczenia farmakologicznego powinno, według autora, polegać na przyłożeniu plastra kantarydowego o wielkości 2—3 cm², dla otrzymania pęcherza, którego surowiczą zawartość wstrzykuje się w ilości 1—2 ccm domięśniowo. Poza tym podaje autor w odstępach ½—1 godziny *Yerba santa oligoplex* na

przemian z *Cetraria islandica oligoplex*, po 10 kropel, oraz *Species pectorales mod.* „Madaus", 3—4 filiżanki herbaty dziennie, możliwie gorącej. Na uśmierzenie ataków zaleca autor *Ephedra D1—D2*, zwłaszcza przed nocnym spoczynkiem! Doskonałe wyniki osiąga autor za pomocą wstrzykiwań domięśniowych *Acidum formic. c. auro D6*, w ilości 1 ccm, w odstępach 10-dniowych, a także same *Acidum formic. D6* daje również zadowalniające wyniki.

Dalszymi zabiegami przestrajającymi są *Calcium carb. trit. D3—D6*, podane rano na czczo, poza tym tran surowy i *Arsenicum dil. D3—D6*.

Zabiegi psychoterapeutyczne polegają głównie na wytłumaczeniu pacjentowi, że choroba jego jest uleczalna, że jednakże całą swoją siłę woli skoncentrować powinien na współpracę z lekarzem pod tym względem.

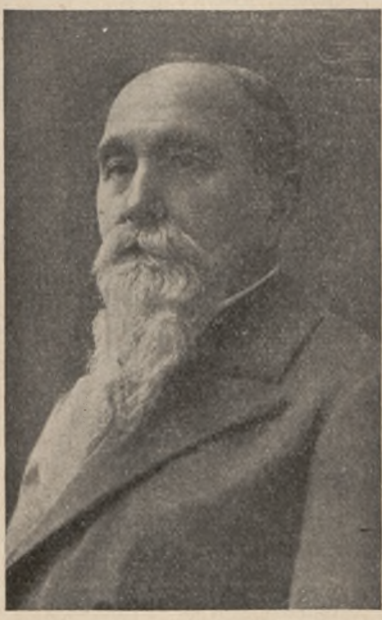
Przyczynek do leczenia róży. Dr Herbert Deines: Zur Behandlung der Gesichtsrose. („Hippokrates" r. 1937 z. 19).

Autor zaleca w erysipelas faciei następujące leczenie. Celem powstrzymania procesu róży — pędzlowanie jodyną. Dietetycznie w ciągu trzech dni wyłącznie soki jarzynowe i owocowe, przy tym opróżnienie przewodu pokarmowego za pomocą *Species laxantes Madaus* i lewatywy. Per os *Euphorbia oligoplex* i *Echinacea*, co godzinę na przemian po 10 kropel. Jeżeli okoliczne gruczoły chłonne są powiększone, wówczas należy dodatkowo podawać *Agnus castus oligoplex* wzgl. *Apis D4*. Podczas największej zwyżki ciepłoty, a więc ponad 39,5, należy wstrzyknąć dożylnie *Sulfur colloidale D3;* wstrzykiwać należy powoli. W ciągu 6 do 10 godzin ustępują wszystkie objawy septyczne, róża może się ewentualnie jeszcze nieco rozszerzyć, lecz znika zupełnie w ciągu dwóch do trzech dni.

W pracy przytoczył autor szereg interesujących przypadków kazuistycznych.

Z TOWARZYSTWA ZWOLENNIKÓW HOMEOPATII

W maju br. odbyło się walne zgromadzenie Towarzystwa Zwolenników Homeopatii. Towarzystwo to istnieje od r. 1884 z siedzibą w Warszawie i jednoczy lekarzy oraz aptekarzy interesujących się



Dr med. WŁADYSŁAW HNATKIEWICZ
długoletni Prezes Tow. Zwolenników Homeopatii

homeopatią. Jest ono jedyną organizacją w tej dziedzinie na terenie Rzeczypospolitej i wykazuje dużą żywotność, utrzymując doskonale prowadzoną aptekę homeopatyczną (kierownik mgr Puliński) oraz przychodnię dla niezamożnych chorych, w której ordynuje 4 lekarzy. Czysty dochód z tych instytucji przeznaczony jest na szpital homeopatyczny. Poza tym Towarzystwo wydaje własny organ, kwartalnik „Lekarz Homeopata" (redaktor dr Lucjan Dobrowolski).

Na ostatnim walnym zgromadzeniu obrano władze Towarzystwa w składzie następującym:

Zarząd: prezes dr Władysław Hnatkiewicz, wiceprezes dr Henryk Cyrkler, sekretarz dr Kazimierz Gotlib, skarbnik

mgr Antoni Żdżarski. Członkowie zarządu: dr Lucjan Dobrowolski i dr Stanisław Blikle. Zastępcy: dr Jan Szewczykowski, Jan Szajewski i dr Marian Kalinowski.

Komisja rewizyjna: dr Witold Bernacki, mgr Władysław Kwieciński i mgr Stefan Eichler.

Z toku obrad dowiedzieliśmy się, że Towarzystwo posiadało przed wojną pokaźną sumę, która miała służyć dla wybudowania szpitala homeopatycznego, suma ta jednak uległa podczas wojny dewaulacji w zupełności. Za pomocą sumy, uzyskanej z dochodów apteki i przychodni, postanowiono obecnie zrealizować w części projekt organizatorów Towarzystwa i uchwalono zakupić plac pod budowę szpitala. Jak się dowiadujemy, zakupiono już w bieżącym miesiącu odpowiedni plac w śródmieściu Warszawy.

Ze sprawozdania zarządu, odczytanego na walnym zgromadzeniu, wynika, że w przychodni Towarzystwa udzielono w roku sprawozdawczym porad 3647 chorym, w tym zupełnie bezpłatnie 375.

WYNIK KONKURSU „ARCHIWUM MEDYCYNY BIOLOGICZNEJ"

W grudniu 1936 r. Redakcja „Archiwum Medycyny Biologicznej" ogłosiła konkurs na najlepszą pracę z zakresu terapii biologicznej, w szczególności homeoterapii i ziołolecznictwa, wyznaczając jako nagrodę za najlepszą pracę sumę 500.— zł. Jury Konkursowe stanowili pp.: dr Witold Bernacki (Poznań) dr Władysław Hnatkiewicz (Warszawa), dr Konstanty Łaszewski (Łódź) oraz z ramienia Redakcji dr Marian Kalinowski.

W przepisanym terminie nadesłano siedem prac, a mianowicie:

1) dr Hindes Natan: „Homeopatia i jej wpływ na równowagę ustrojową",

2) dr Hindes Natan: „Wpływ ziołolecznictwa na równowagę ustrojową",

3) lekarz Hordyński Bohdan: „Hypericum perforatum i symphytum asperum w leczeniu wrzodu żołądka",

4) dr Małecki Jan: „Teoria biodynamicznego oddziaływania wziewań",

5) dr Rostkowski Czesław: „Ledum palustre (ziele bagna) i jego stosowanie w lecznictwie",

6) dr Stolz Alfons: „Leczenie ziołami chorób ostrych".

7) dr Tomanek Alfred: „Leczenie biologiczne w praktyce lekarskiej.

Po zapoznaniu się z pracami Jury Konkursowe doszło do wniosku, że żadna z nich nie wyróżnia się tak dalece, aby autorowi jej przyznać można było nagrodę w całości. Wobec tego Jury Konkursowe postanowiło rozdzielić nagrodę pomiędzy autorów trzech prac, które spośród nadesłanych uznane zostały za najlepsze.

200.— zł przyznano p. drowi Janowi Małeckiemu (Ciechocinek) za pracę pt.: „Teoria biodynamicznego oddziaływania wziewań". Aczkolwiek praca ta zasadniczo traktuje temat teoretyczny i dla lekarza-praktyka mniejsze posiada znaczenie, to jednak Jury wzięło pod uwagę, że autor doskonale ujął opracowane zagadnienie ze stanowiska biologicznego. Jedynie właśnie brak praktycznego pożytku wniosków autora dla szerokiego ogółu lekarzy-praktyków przyczynił się do zaniechania przyznania drowi Małeckiemu nagrody w całości.

200.— zł otrzymał p. dr Czesław Rostkowski (Łódź) za pracę pt.: „Ledum palustre". Praca ta posiada walory praktyczne, jednakże potraktowana jest dość pobieżnie, zwłaszcza dział kazuistyczny jest bardzo szczupły.

100.— zł wreszcie przyznano lekarzowi p. Bohdanowi Hordyńskiemu (Lwów) za pracę pt.: „Hypericum perforatum i symphytum asperum w leczeniu wrzodu żołądka". Wprawdzie leczenie wrzodu żołądka alkaliami, jak to podaje autor, jest zgoła nie biologiczne i budzi poważne zastrzeżenia, nie mniej jednak uwagi z zakresu ziołolecznictwa są cenne, co skłoniło Jury do wyróżnienia pracy powyższej.

Dalsze prace pozostały nie wyróżnione, ukażą się natomiast w przyszłych numerach „A. M. B.".

Wynik konkursu można nazwać dość skromnym, zważywszy stosunkowo duże zainteresowanie się terapią biologiczną. Na mały

udział w konkursie wpłynęło krótkie stosunkowo doświadczenie lekarzy w tej dziedzinie, sądzimy zatem, że w przyszłym konkursie „Archiwum Medycyny Biologicznej" udział będzie liczniejszy, a wynik pożyteczniejszy dla lecznictwa biologicznego.

Redakcja.

Następny zeszyt „Archiwum Medycyny Biologicznej" ukaże się jako numer podwójny w październiku br. W numerze tym podamy obszerne sprawozdanie z kongresu lekarskiego, organizowanego w Berlinie (8—15.VIII.1937) przez Liga Homoeopathica Internationalis.

Redakcja.

„Archiwum Medycyny Biologicznej" wychodzi co dwa miesiące.
Cena numeru pojedyńczego 1.— zł.
Prenum. roczna 6.— zł z przesyłką.
Przedruk prac w całości lub części dozwolony
jedynie za uprzednią zgodą autora i wydawcy.
Autorzy prac oryginalnych otrzymują 25 odbitek.

Wydawca	Redaktor
Dr Albert Kessel	*Dr Marian Kalinowski*
Warszawa	Warszawa

Adres redakcji: Warszawa, ulica Mokotowska 46a m. 9.
Adres administr.: Warszawa—Mokotów, skrzynka poczt.
Konto czekowe P. K. O. 16.909

Druk. Jan Świętoński i S-ka, Warszawa, Dobra 27. Tel. 2.07.50.